



TITLE:

第9回 京滋大腸肛門疾患懇話会

AUTHOR(S):

CITATION:

第9回 京滋大腸肛門疾患懇話会. 日本外科宝函 1997, 66(4): 145-150

ISSUE DATE:

1997-12-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/202876>

RIGHT:

第9回 京滋大腸肛門疾患懇話会

日 時：平成9年11月8日（土） 15時30分～19時10分

場 所：京都センチュリーホテル 『瑞鳳』の間

当番世話人：滋賀医科大学 第二内科 馬場忠雄

1) 回腸末端の単純性潰瘍の1例

京都警察病院 外科

○長山 聡, 堀 泰裕

永井 利博, 大垣 和久

京都警察病院 内科

山本 富一, 米田 道正

回腸末端に発生した単純性潰瘍の一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。【症例】48歳, 男性。平成7年6月頃より上腹部痛及び右下腹部痛を自覚し, 注腸透視, 大腸内視鏡検査 (CF) にて回腸末端に潰瘍性病変を指摘され, 生検及び全身検索の結果, 単純性潰瘍と診断された。Salazosulfapyridine (サラゾピリン) 1.5 g/日にて約1ヵ月外来 Follow-up するも CF では改善が認められないため, 入院加療としたところ, 約2週間で潰瘍は著明に改善した。退院後は Mesalazine (ペンタサ) 750 mg/日内服を続行していたが, 約40日経過した頃より右下腹部痛が出現し, CF にて潰瘍の再発を認めたために, 12月に回盲部切除 (端側・器械吻合) 施行した。病理組織検査でも Ileitis with ulcer と診断された。術後経過は良好で退院後もペンタサを続行していたが, 平成9年6月頃より再び, 右下腹部痛を自覚するようになり, CF にて吻合部回腸側に小さな潰瘍の再発を認めた。現在, 症状はやや軽減しているが, 外来にて厳重に経過観察中である。

2) 腸管ベーチェット病における, リボ化ステロイドを用いた Drug Delivery System (DDS) 療法の試み

京都大学 消化器病態学講座

○仲瀬 裕志, 河南 智晴

岡崎 和一, 千葉 勉

炎症性腸疾患において寛解困難な症例にはステロイドを投与することが多い。しかしながら, 減量中に再燃する場合, 長期, 大量投与による副作用が問題となる。リボ化ステロイドはデキサメサゾンパルミチン酸を脂肪乳剤で乳化化することにより, マクロファージ, 単球, 活性化 T リンパ球などに取り込まれ, 炎症部位に特異的に作用する性質をもつ。今回我々は, リボ化ステロイドを炎症性腸疾患の一つである腸管ベーチェット病に投与し, 効果を検討した。

【症例1】完全型ベーチェット病。PSL 40 mg/day の投与にて回盲部潰瘍は寛解したが, 30 mg/day に減量中, 潰瘍の再燃を認めた。リボ化ステロイドを 4 mg/week 投与開始後, 潰瘍は再燃することなく, PSL は 20 mg/day まで減量可能となった。

【症例2】ベーチェット病疑診, 回盲部潰瘍合併例。PSL 30 mg/day の投与にて, 潰瘍は治癒せず, リボ化ステロイドを 4 mg/week 投与開始した。1ヵ月後, 回腸末端側の潰瘍は残存するも, 大腸側の潰瘍は治癒した。リボ化ステロイドは経ロステロイド剤の補助療法になりうる可能性があり, 今後さらなる症例の積み重ねによる検討が必要であると考えられた。

3) クローン病の手術症例検討

国立京都病院 外来

○亀山 謙

過去10年間に当方で経験したクローン病手術例12名の、外科的治療と、経過について検討した。発症年齢は平均21.7歳、初回手術時平均年齢は26.1歳、男女比10:2、病型は小腸型7例、小腸大腸型3例、大腸型2例で、初回手術例8例、再手術例2例、再々手術例2例であった。手術理由は狭窄が38%、膿瘍15%、閉塞、瘻孔、穿孔がそれぞれ11%の順となっていた。手術様式は、初回手術では、回盲部を中心とした切除が半数を占め、再手術、再々手術では吻合部狭窄など狭窄部切除が中心となっている。小腸広範囲切除が3例行われたが、うち2例は9年及び6年2ヵ月間再発の徴候を認めていない。一方切除腸管の長さは平均39.0 cm (8 cm-135 cm) で、これを前期 (1988年-1992年) と後期 (1993年-1997年) に分けて比較すると前期63.1 cm、後期30.2 cmで最近の症例では腸切除の長さは短い傾向にあった。12例中4例が再手術 (33%) 2例が再々手術 (17%) を受け、理由として狭窄がもっとも多かった。今後、術前術後の栄養療法 (ED療法を主に) を十分に行うことを前提に、外科的治療の目的を危機的状態からの回避と quality of life (QOL) の改善とし、この点をふまえた手術の適応と術式の選択を行っていくことが重要と考えられる。

4) 大腸脂肪肉腫の1例

京都府立医科大学 第3内科

○宮崎 守成、斉藤 彰一
植松 靖之、大野 智之
古志谷達也、小林 紀明
富沢 宗太、下村 哲也
時田 和彦、光藤 章二
児玉 正、加嶋 敬

【症例】52歳、女性。主訴は上腹部痛。子宮筋腫にて手術歴あり。家族歴は父に肺癌を認める。現病歴は平成9年6月末より間欠的な上腹部痛を認め近医受診した。検便にて便潜血陽性所見も認めたため精査加療目的にて当科紹介となった。注腸造影検査では横行結腸中央部に管腔に充満発育を呈する有茎性の隆起性病変を認め、病変の口側では送気による伸展不良を呈し

た。下部消化管内視鏡検査では管腔を占める病変で、基部は散在する潰瘍形成を伴う正常粘膜を示し、頂部は白苔および凝血塊に覆われていた。また茎部でねじれ、重積所見を認めたが、口側への内視鏡の通過は可能であった。腹部CT検査では low density area として、超音波内視鏡検査では3層に比較的均一な高エコー病変として描出された。以上より脂肪組織由来の腫瘍を疑い、横行結腸切除術を施行した。切除標本では8×3×3 cmの有茎性病変であった。病理組織像で腫瘍は粘膜下層に発育増生する脂肪組織で占められ、その基部では正常粘膜が残存していた。明らかな上皮性腫瘍組織はみられなかったが、脂肪組織内に lipoblast および有糸核分裂像の出現を認め、高分化型の脂肪肉腫と診断した。

大腸原発の脂肪肉腫は、われわれの検索した範囲では本例を含めて6例と極めて稀と考えられ、若干の文献的考察を加え報告する。

5) 成人腸重積の1例

京都第一赤十字病院 外科

○窪田 健、武藤 文隆
甲原 純二、岡内 博
新川 武史、下村 克己
伊藤 史人、内藤 慶
岩田 譲司、上島 康生
城野 晃一、塩飽 保博
濱島 高志、李 哲柱
牧野 弘之、池田 栄人
栗岡 英明、大内 孝雄

成人腸重積は術前診断が比較的困難とされるが、最近では超音波、CTなどで診断される例が増えている。今回我々は術前に診断のついた成人腸重積の1例を経験したのでその画像を中心に報告する。症例は89歳女性、右下腹部痛及び食欲不振で発症。超音波、CTにて特徴的な多重同心円状構造 (target sign) を認め腸重積と診断した。開腹したところ回盲部腫瘍 (病理検査の結果 adenocarcinoma) を先進部とする回腸結腸型腸重積であった。手術は右半結腸切除を施行した。慢性の経過をたどる腹痛、イレウス症状をみたら腸重積を念頭において診断をすすめるべきであり、その診断には超音波、CTが有用であった。

6) 大腸癌を先進部とした腸重積症の 1 例

京都桂病院 消化器センター 外科

○西村 和明, 野口 雅滋
馬場 慎司, 川島 和彦
安近健太郎, 間中 大
林 仁薫, 沖野 孝

京都桂病院 消化器センター 内科

武田 純, 藤田 真也
鳥居 恵雄, 鍋島 紀滋
小原 尚之, 疋田 宇
西川 温博, 越智 次郎
三浦 賢佑

【症例】87歳, 男性. 血便, 下腹部痛, 食欲低下を主訴に来院. 精査にて腸重積症と診断された. 手術では直腸内に S 状結腸が重積していると判明し, 用手整復のうえ Hartmann 手術を行った. 最終的に深達度 SS の 2 型の癌, および腸管壁内血腫と診断された. 本症例では診断には CT 検査が極めて有用であったが, 内視鏡検査では腸重積の診断や, さらに先進病変の認識も不可能で, 腸重積による 2 次的病変と考えられる血腫が確認されたに過ぎなかった.

成人腸重積症は比較稀な疾患であるが, 小児期のものとは異なり 90% 以上に何らかの器質的疾患が存在すると言われており, 手術が治療第一選択となる. 小腸では脂肪腫, ポリープ等の良性疾患によることが多いが, 大腸では悪性疾患が先進病変となっていることが多く, 術前に先進病変の確定診断が得られていない場合は, 特に大腸にみられるのであれば悪性疾患を念頭におく必要がある.

7) S 状結腸癌による結腸回腸瘻の 1 例

京都市立病院 外科

○前田 俊樹, 向原 純雄
吉田 秀行, 山本 栄和
竹内 恵, 武田 亮二
片岡 正人, 岡村 隆仁
宇都宮裕文, 田中 明

結腸癌による消化管内瘻形成は比較稀な病態で, 過去 44 例の報告がある. 我々は, S 状結腸癌による結腸回腸瘻症例を 1 例経験したので, 若干の文献的考察

を加えて報告する.

【症例】54歳, 女性. 下血にて緊急入院し, 血液検査にて著明な貧血と腫瘍マーカーの高値を認めた. 大腸内視鏡検査で S 状結腸に全周性のボールマン 2 型癌を認め, また注腸検査で S 状結腸より直接回腸, 盲腸, 上行結腸が造影された. 以上より S 状結腸回腸瘻を伴う S 状結腸癌と診断し, S 状結腸および瘻孔を形成した回腸を約 30 cm, en bloc に切除した. 腫瘍は 9.5×6.0 cm のボールマン 2 型腫瘍で, 病理検査にて高分化型腺癌と診断された. 癌取り扱い規約では, PO, HO, si, n4, stage IV であった. 術後 5 ヶ月で肺転移をきたし, 1 年後に死亡した.

8) 子宮遠隔転移をきたした S 状結腸癌の 1 例

滋賀医科大学 第 1 外科

○内藤 弘之, 谷 徹
遠藤 善裕, 小川 智道
生内 一夫, 岡内 博
岸田 明博, 柴田 純祐
小玉 正智

【症例】73歳, 女性. 主訴は血便. 精査にて S 状結腸癌と診断され, 平成 8 年 4 月, S 状結腸切除術施行された. 腹壁に直接浸潤がみられ, 病理診断は mod, si, no, ly3, v2 であった. 術後約 5 ヶ月ごろより血性の帯下がみられるようになり, 腫瘍マーカーも上昇したため, CT を施行. 子宮内に以前にはみられなかった low density area を認め, 当院産婦人科紹介, 平成 8 年 12 月, 子宮体癌の診断のもと子宮全摘および両側付属器切除術が施行された. 子宮筋組織内に, 膨張性に占める腫瘍がみられ, 細胞形態, 構造ともに先の S 状結腸癌に類似しており, S 状結腸癌の子宮転移の病理診断を得た. 結腸癌の子宮転移の報告は極めてまれで, 子宮転移の少ない理由としては, 血流量は多くなく, リンパ系の流れは逆方向である. 内腸骨動脈から子宮動脈は直角に近い角度で分枝している. 線維筋肉組織は癌細胞にとって栄養条件が悪い. などがあげられる.

9) Rb, sm 癌で右閉鎖リンパ節に跳躍転移を認めた1例

京都府立医科大学 第2外科

○伊藤 剛, 山岸 久一
久保 速三, 藤木 博
山下 哲郎, 池田 純
糸川 嘉樹, 奥川 郁
金城 信雄, 原田佐智夫
上田 祐二, 糸井 啓純
園山 輝久, 岡 隆宏

直腸癌はその解剖学的特徴より上方, 水平, 下方の3方向のリンパ流に進展するとされている. 現行の大腸癌取り扱い規約にもとづいて各々の深達度に応じたリンパ節郭清の程度が決定され, 今までの拡大手術の反省から根治性を損なわない機能温存手術が模索されている. 特に排尿, 性機能温存の観点から側方向郭清についてはいろいろな検討が成されている. 今回我々は下部直腸 sm 癌で3群である右閉鎖孔に跳躍転移を認めた症例を経験したので報告する.

【症例】37歳, 女性. 下血を主訴に他院で RK と診断され平成5年5月手術となった. 腫瘍は IIa 型で肛門縁より6cmにあり, 低位前方切除 D2 を施行した. 当時の取り扱い規約 (第4版) においては閉鎖リンパ節は2群であったためこれを廓清したがそのうち1ヶに転移を認めた. 患者は術後4年6ヵ月の現在再発の徴候なく生存中である.

本症例は現行の取扱規約においては3群リンパ節への跳躍転移という希なケースと考えられるが, 直腸癌の側方向転移に関してのリンパ流を考える上で示唆を有する症例と考えられた. また組織学的には間質内粘液性分が癌浸潤先端部において認められ, これもこのようなリンパ節転移を示した一つの要因ではないかと考えられた.

10) 直腸癌肛門括約筋浸潤診断におけるヘリカル CT3D 画像の有用性について

滋賀医科大学 第2内科

○小山 茂樹, 松本 啓一
藤山 佳秀, 馬場 忠雄
滋賀医科大学 第1外科
遠藤 善裕, 谷 徹
小玉 正智

大腸の画像診断は内視鏡検査 (含 EUS) によって可能である. しかし進行大腸癌に関しては口側の情報は内視鏡検査では得難く, 注腸検査, US/CT などが有用である.

大腸画像診断としてヘリカル CT3D 画像の有用性を検討した.

ヘリカル CT3D 画像は注腸 X 線像や内視鏡像にほぼ匹敵し, 腫瘍全体像の把握ができ, 内視鏡通過困難な狭窄部口側病変の描出も可能であった.

直腸癌症例の MPR 像では, 肛門挙筋・肛門挙筋直腸附着部の描出が可能で, 肛門機能温存術式選択の術前評価に有用であった.

11) 大腸癌転移と QOL を考慮した palliation 治療

京都大学大学院 腫瘍外科

○韓 秀炫, 小野寺 久
河本 和幸, 近藤 昌平
西村 恭昌, 今村 正之
京都大学大学院 放射線科
笹井 啓資, 平岡 真寛

1965年より現在までに手術をした1279例の初発大腸癌のうち14例に臨床的な脳転移を認めた. 平均年齢は58.4歳, 男女比は11:3, 初発部位は, S 状結腸, 直腸に局限し, 平均生存期間は5.8ヵ月であった. 大腸癌手術後他臓器に転移を認めず脳転移の存在したものが2例あった. 大腸癌手術後脳転移が確認されるまでの平均期間が26ヵ月であった. 神経親和性の指標として NCAM 染色を行ない検討したところ, 2年以上生存した脳転移のない Dukes C 症例15例と比較して脳転移症例の方が有意に強く染まっていた. ($p=0.02$) 脳

転移症例は、歩行困難や強度の頭痛といった症状を伴うため、以前より全脳照射や開頭摘出術が行われてきた。最近では、患者の QOL や予後の改善をめざし、定位放射線照射法が導入されてきている。この治療で、全脳照射で見られた副作用を軽減することができ、また腫瘍自体に対して、積極的にアプローチすることが可能となってきた。

12)細胞接着阻害剤を用いた腹腔鏡下大腸癌手術におけるポート挿入部癌局所再発の予防のための基礎的研究

京都府立医科大学 第1外科

○戸川 剛, 萩原 明於
山崎 純也, 岡本 和真
白数 積雄, 阪倉 長平
大辻 英吾, 北村 和也
谷口 弘毅, 山口 俊晴
沢井 清司, 高橋 俊雄

【目的】近年腹腔鏡下手術の適応拡大に伴い、大腸癌の手術においても腹腔鏡視下に行うことが増えてきたが、ポート設置跡の局所選択的な癌の再発が注目されている。これは腹腔損傷部には癌細胞が着床しやすいと思われるが、細胞の接着を阻害することによるこの局所再発の予防効果を動物実験により検討した。

【方法と材料】細胞接着阻害剤 S-Dex 誘導体（以下 S-Dex）の B-16 メラノーマ細胞にたいする接着予防効果を、(1)シャーレ壁への付着を In Vitro で検討した。(2)マウス壁側腹膜を損傷させ、この損傷部への癌細胞着床予防効果を Ex Vivo で検討した。(3)同様に In Vitro でも検討した。(4)マウス腹腔に B-16 メラノーマ細胞を投与し、S-Dex で治療を行いその延命効果を検討した。

【結果】(1)S-Dex 添加培養液でインキュベートした場合は、非添加培養液に比較して癌細胞の壁への付着は有意に阻止された。(2)(3)S-Dex を作用させた場合は、作用させない場合に比べて腹膜の癌細胞付着は有意に少なかった。(4)S-Dex 治療群では非治療群に比べて有意な延命効果がみられた。

【結語】S-Dex は癌細胞の腹膜への接着予防効果があり、ポートサイトなど腹腔損傷部への癌再発予防効果があると考えられる。

13)消痔靈による直腸脱の治療経験

京都保健会 吉祥院病院 外科・肛門科

○名嘉山一郎, 倉田 一

消痔靈とその注射療法は中国の伝統的痔核治療法である収斂固脱法に近代医学の痔核の本質に対する認識と結びつけて開発されたものであり、中国ではここ2年ほどで500万人あまりが治療を受け99%を超える治療成績をあげているという。97年春より吉祥院病院でも北京での研修を終えられた倉田医師の指導のもと全国に先がけて痔核治療に対して消痔靈の導入をおこなってきた。

一方、高齢者の直腸脱は、骨盤底筋群の弛緩を背景に、脱出の繰り返しによる肛門括約筋の緊張低下とそのための失禁、脱出部粘膜のびらんや潰瘍形成などの理由ではほとんどの場合外科治療が必要となる。直腸脱に対する完全な術式がない現在、当院では手術侵襲も軽微で容易に行える会陰からのアプローチが望ましいと考え、チールシュ法やこれにガント・三輪法を加えた術式を第一選択としてきた。しかし術後再発も20%にみられるといわれ、さらに簡便で繰り返し行える治療法が望まれていた。

今回われわれは、消痔靈のもつ硬化作用と毛細管の収縮・閉塞作用に着目し、高齢者の直腸脱5例に対して消痔靈の注射療法にチールシュ法による肛門輪縫縮術を付加することで良好な成績を得たので、若干の文献的考察を加えて報告する。

14)直腸脱手術の Delorme 法について

京都第二赤十字病院 外科

○藤山 准真, 泉 浩
井川 理, 徳田 一
竹中 温, 高橋 滋
藤井 宏二, 宮田 圭悟
田中 宏樹, 趙 秀之
正木 淳, 高田 宏和
川崎 誠康, 茵 修一
上原 正弘

【目的】Gant・三輪法+Thiersch 法を改善する目的で Delorme 法+Thiersch 変法を試みた。

【対象】1997年の5例（うち2例は Gant・三輪法の再発）、全て完全直腸脱、男性1例、女性4例

【術式】平均手術時間79分，粘膜剝離に伴う出血を少なくするために粘膜下層と筋層をペアンで剝離し電気メスで切開する．出血点は凝固する．電気メスを用いることで術中出血はほとんどない．Thiersch 変法に16G. IV H カテーテルを用いることで異物感，感染，緩みにくさなどを改善．

【結果】術後3～6ヵ月経過している現在，全症例再発なく異物感，感染もない．全症例に便秘傾向があるが緩下剤で便通コントロール良好である．

【考察】本術式は手術操作も比較的簡単で出血量もほとんどなく手術時間も腰椎麻酔内で終了でき，再発頻度は少ないと考えられ，術後の創感染や異物感もなく本症に対して有用な術式と考える．

【まとめ】Gant・三輪法+Thiersch 法を改善する目的で Delorme 法+Thiersch 変法を5例に施行しその目的にかなう満足できる結果が得られた．

特別講演

「クローン病の臨床」

弘前大学医学部第一内科教授

棟方 昭博